



Jurnal Penelitian Psikologi

Wahyu Widhiarso dan
Sofia Retnowati

Investigasi Butir Bias Jender dalam Pengukuran Depresi Melalui
Children's Depression Inventory (CDI)

Hartono

Prediktor Skor Tes Kemampuan Berpikir Verbal, Numerikal, dan
Abstrak Terhadap Kriteria Prestasi Akademik Mahasiswa

Abdul Muhid

Perilaku Belajar Siswa *Gifted* Berprestasi di Bawah Kemampuan
(*Underachiever*)

Zuar Alimi dan
Fuad Nashori

Kepuasan Kerja dan Kebahagiaan Otentik Pegawai Badan
Kepegawaian Negara (BKN)

Mierrina

Pengaruh Pelatihan Shalat Terhadap Prokrastinasi dan Stres Kerja
Pekerja Muslim & Muslimah

R. Rachmy Diana, Pihasnawati dan
Benny Herlena

Konseling Kelompok Kognitif Spiritual dan Penyesuaian Diri
Mahasiswa *Difabel* Tuna Netra

Nurika P. Agustina dan
Triana N.E.D Soeharto

Tindak Kekerasan yang Dilakukan oleh Ibu dan Pengaruhnya
terhadap Penyesuaian Diri Anak

Kartika Nur Fathiyah, Siti Rohmah
Nurhayati, dan Farida Harahap

Pengembangan Model Dukungan Sosial Bagi Perempuan Korban
Kekerasan dalam Rumah Tangga



Jurnal Penelitian Psikologi

Jurnal yang terbit dua kali setahun ini, bulan April dan Oktober,
berisi kajian hasil-hasil penelitian di bidang psikologi.

Ketua Penyunting
Abdul Muhid

Wakil Ketua Penyunting
Soffy Balgies

Penyunting Ahli

Rahmat Hidayat (Universitas Gadjah Mada Yogyakarta)
Seger Handoyo (Universitas Airlangga Surabaya)
Abdul Mujib (Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta)
Nur Hidayah (Universitas Negeri Malang)
Muhari (Universitas Negeri Surabaya)
Fuad Nashori (Universitas Islam Indonesia Yogyakarta)
Yusti Probowati (Universitas Surabaya)
Elyana Asnar (Universitas Airlangga Surabaya)
Andik Matulesy (Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya)
Nur Syam (IAIN Sunan Ampel Surabaya)

Penyunting Pelaksana

Siti Nur Asiyah, Lucky Abrorry,
Nailatin Fauziyah, Maria Z. Alfisuma

Tata Usaha

Dona Nur Hidayat, Ahmad Roziqin

Alamat Penyunting dan Tata Usaha: Program Studi Psikologi Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya,
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya Kode Pos 60237 Telp. (031) 8437987 Fax. (031) 8482245,
E-mail: jurnal_psikologi@sunan-ampel.ac.id

Jurnal Penelitian Psikologi diterbitkan oleh Program Studi Psikologi Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya. Terbit pertama kali pada bulan Oktober tahun 2010.

Penyunting menerima tulisan yang belum pernah diterbitkan oleh media cetak lain. Naskah diketik dengan spasi 1,5 cm pada kertas ukuran A4 dengan panjang tulisan berkisar antara 15-25 halaman (ketentuan tulisan secara detail dapat dilihat pada halaman sampul belakang). Naskah yang masuk dievaluasi oleh dewan penyunting. Penyunting dapat melakukan perubahan pada tulisan yang dimuat untuk keseragaman format, tanpa mengubah maksud dan konten tulisan.

Jurnal
Penelitian Psikologi

Daftar Isi

	Kata Pengantar	ii
<i>Wahyu Widhiarso dan Sofia Retnowati</i>	Investigasi Butir Bias Jender dalam Pengukuran Depresi Melalui <i>Children's Depression Inventory</i> (CDI)	99-111
<i>Hartono</i>	Prediktor Skor Tes Kemampuan Berpikir Verbal, Numerikal, dan Abstrak Terhadap Kriteria Prestasi Akademik Mahasiswa	112-121
<i>Abdul Muhid</i>	Perilaku Belajar Siswa <i>Gifted</i> Berprestasi di Bawah Kemampuan (<i>Underachiever</i>)	122-133
<i>Zuar Alimi dan Fuad Nashori</i>	Kepuasan Kerja dan Kebahagiaan Otentik Pegawai Badan Kepegawaian Negara (BKN)	134-148
<i>Mierrina</i>	Pengaruh Pelatihan Shalat Terhadap Prokrastinasi dan Stres Kerja Pekerja Muslim & Muslimah	149-164
<i>R. Rachmy Diana, Pihasnawati dan Benny Herlena</i>	Konseling Kelompok Kognitif Spiritual dan Penyesuaian Diri Mahasiswa <i>Difabel</i> Tuna Netra	165-175
<i>Nurika P. Agustina dan Triana N.E.D Soeharto</i>	Tindak Kekerasan yang Dilakukan oleh Ibu dan Pengaruhnya terhadap Penyesuaian Diri Anak	176-186
<i>Kartika Nur Fathiyah, Siti Rohmah Nurhayati, dan Farida Harahap</i>	Pengembangan Model Dukungan Sosial Bagi Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga	187-200

Pengembangan Model Dukungan Sosial Bagi Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga

Kartika Nur Fathiyah, Siti Rohmah Nurhayati,
dan Farida Harahap

Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan
FIP Universitas Negeri Yogyakarta

Abstrak: this research is aimed to produce social support model for women experiencing domestic violence. This research uses research development and quantitative, qualitative approach. The subjects are (1) 47 domestic violence on women; (2) 40 other similar significant violence; (3) organizations concerned with domestic violence on women; (4) 3 non-governmental organizations; (5) non-formal organization. The descriptive quantitative data is analyzed with SPSS versi 16. The qualitative data is analyzed by qualitative descriptive of Miles and Huberman. The research finding show that the social support source in women domestic violence is family. Family's social support is in the form of advice, attention and protection. The social support will be developed based on the required assesment that is family-based social support, including cognitive, affective and psychomotor. Need assesment show that family has low capacity to provide social support. Thus, it is necessary to strengten the capacity use manual and dissemination of training.

Keywords: social support model, domestic violence on women.

Abstrak: penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan model dukungan sosial bagi perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian pengembangan dan kuantitatif-kualitatif. Subyek adalah (1) 47 kekerasan yang dialami perempuan dalam rumah tangga; (2) 40 kekerasan sejenis lainnya yang signifikan; (3) organisasi yang peduli terhadap kekerasan rumah tangga pada perempuan; (4) 3 organisasi non pemerintah; (5) organisasi non formal. Data kuantitatif deskriptif dianalisis dengan SPSS versi 16. Data kualitatif dianalisis secara deskriptif kualitatif dari Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber dukungan sosial pada perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga adalah keluarga. Jenis dukungan sosial yang diperlukan dari keluarga berupa nasihat, perhatian, dan perlindungan. Jenis dukungan sosial yang dibuat berdasarkan penilaian yang dibutuhkan adalah dukungan sosial berbasis keluarga termasuk kognitif, afektif, dan psikomotorik. Penilaian kebutuhan juga menunjukkan bahwa keluarga memiliki kapasitas yang rendah untuk memberikan dukungan sosial sehingga sangat perlu untuk memperkuat kapasitas keluarga dari buku panduan dan sosialisasi dari pelatihan.

Kata kunci: model dukungan sosial, kekerasan dalam rumah tangga pada perempuan.

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan fenomena yang mengundang keprihatinan berbagai pihak. Fakta menunjukkan bahwa meskipun telah diberlakukannya UU No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga semenjak tanggal 22 September 2004 angka kekerasan dalam rumah tangga justru mengalami kenaikan. Pada tahun 2005 terdapat peningkatan angka kekerasan dalam rumah tangga sebanyak 45% dibanding tahun sebelumnya (Kompas, 11 Maret 2005). Kekerasan dalam rumah tangga sudah terbukti menimbulkan dampak buruk, baik pada perempuan sebagai korban, maupun pada anak-anaknya yang menyaksikan kekerasan tersebut.

Lingkungan sosial sekitar korban merupakan salah satu sumber yang berpotensi besar membantu mengatasi kekerasan atau dampak-dampak yang diakibatkan kekerasan dalam rumah tangga, melalui dukungan bagi korban. Dukungan sosial ini merupakan alat yang dapat membantu korban menyesuaikan diri melalui penguasaan emosi, bimbingan dan umpan balik (Caplan, 1974). Dukungan sosial memiliki dampak yang menguntungkan terhadap kemampuan korban kekerasan dalam rumah tangga untuk mengatasi kekerasan (El-Bassel, 2001).

Menurut *stress-buffering hypothesis*, dukungan sosial yang diterima dapat mengurangi dampak negatif dari stressor pada kesehatan fisik dan mental serta meningkatkan resiliensi perempuan dan efektifitas strategi coping mereka (Uchino, dkk, 1996). Beberapa penelitian (Tan, dkk, 1995) juga menunjukkan bahwa kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima berkorelasi dengan akibat yang positif. Penelitian Tan, dkk (1995) mengindikasikan bahwa kepuasan para perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga terhadap dukungan sosial yang diterima berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik.

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas, tampak bahwa dukungan sosial dibutuhkan dan bermanfaat untuk para perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. Dukungan sosial menjadi salah satu cara efektif agar perempuan korban KDRT tetap sehat baik secara fisik maupun psikologis. Dalam budaya Indonesia yang cenderung kolektifis, dukungan sosial menjadi suatu alternatif yang sangat mungkin untuk diwujudkan.

Menurut Sarafino (1990), dukungan sosial adalah pemberian bantuan berupa informasi (baik verbal maupun non verbal), tingkah laku atau materi melalui hubungan sosial yang akrab atau hanya disimpulkan dari keberadaannya yang membuat seseorang merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai. Dukungan sosial dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap dukungan yang diterimanya. Dukungan sosial yang diperoleh seseorang dari kelompoknya menimbulkan rasa aman dalam melakukan partisipasi aktif, eksplorasi, dan eksperimentasi dalam kehidupan yang akhirnya meningkatkan

rasa percaya diri, keterampilan-keterampilan, dan strategi menghadapi masalah (Smet, 1994).

House (dalam Taylor, 1995) membedakan 4 jenis atau dimensi dukungan sosial yaitu: (1) dukungan emosional; (2) dukungan penghargaan; (3) dukungan instrumental; dan (4) dukungan informatif. Dukungan emosional merupakan dukungan dalam bentuk perhatian secara emosional yang diterima seseorang dari orang lain berupa kehangatan, empati, kepedulian, dan perhatian, sehingga seseorang merasa diperhatikan oleh orang lain. Dukungan penghargaan adalah dukungan pada seseorang dari orang lain dalam bentuk penghargaan positif, dorongan untuk maju, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif dengan orang lain. Dukungan instrumental adalah dukungan yang diterima seseorang dari orang lain dalam bentuk bantuan nyata yang berupa bantuan materi, pelayanan, pemberian barang-barang, serta bantuan finansial. Dukungan informatif adalah dukungan yang diterima seseorang dari orang lain yang mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, atau umpan balik sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

Dukungan sosial yang dibutuhkan seseorang dapat diperoleh dari beberapa sumber. Menurut Geldberger dan Brezmitz (1982), dukungan sosial dapat bersumber antara lain dari orangtua, saudara kandung, anak-anaknya, kerabat, pasangan hidup, sahabat, rekan kerja, dan tetangga. Biasanya pemberi dukungan adalah orang-orang yang memiliki arti penting dalam kehidupan sehari-hari individu.

Sedangkan mengenai kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), Grant (1991) mendefinisikan sebagai pola perilaku menyerang dan memaksa, termasuk serangan secara fisik, seksual, dan psikologis, juga pemaksaan secara ekonomi, yang dilakukan orang dewasa kepada pasangan intimnya. Selanjutnya Grant (1991) menggolongkan kekerasan terhadap isteri menjadi kekerasan fisik dan psikis. Selain kekerasan fisik dan psikis, bentuk kekerasan yang lain dalam rumah tangga adalah kekerasan seksual dan kekerasan ekonomi (Hasbianto, 1996; Djannah, 2003).

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi jenis dukungan sosial yang dibutuhkan korban KDRT, mengidentifikasi sumber dukungan sosial yang dibutuhkan korban KDRT, mengidentifikasi karakteristik dukungan sosial bagi korban KDRT, dan merancang model dukungan sosial bagi perempuan korban KDRT. Harapan dari penelitian ini adalah dikembangkannya suatu model dukungan sosial bagi perempuan korban KDRT. Adanya model ini diharapkan dapat diperoleh landasan ilmiah untuk program pemberian dukungan sosial bagi perempuan

korban KDRT, menambah referensi hasil penelitian tentang dukungan sosial bagi perempuan korban KDRT, membawa perubahan pada kebijakan pemberian bantuan terhadap perempuan korban KDRT, membawa perubahan pada sistem bantuan masyarakat terhadap perempuan korban KDRT, dan tercipta upaya pemberian bantuan secara sistematis pada perempuan korban KDRT.

Metode Penelitian

Penelitian ini secara keseluruhan merupakan penelitian *multi years* yang dilakukan dalam dua tahap selama 2 tahun. Pendekatan penelitian yang digunakan secara keseluruhan merujuk pada pendekatan *research and development* (R&D). Pada tahap pertama yang diselenggarakan pada tahun pertama penelitian berupa penelitian *survey* yang bertujuan untuk memperoleh data kebutuhan dukungan sosial bagi perempuan korban KDRT ditinjau dari sumber, jenis, dan karakteristik dukungannya.

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian *survey* ini adalah pendekatan kuantitatif dan kualitatif deskriptif. Pada tahap pertama ini juga dilakukan pengembangan model awal. Lokasi penelitian di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Subjek penelitian atau informan adalah (1) 47 orang perempuan korban KDRT, 40 orang yang merupakan pihak terdekat korban; (2) informan dari 3 lembaga formal pemerintah yang menangani KDRT yaitu Polda, Dinas Sosial, dan Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (P2TPA) Rekso Dyah Utami, (3) informan dari 3 lembaga formal non pemerintah yang menangani dan mendampingi perempuan korban KDRT yaitu LBH APIK, LKBHuWK, dan Rifka Annisa, dan (4) informan dari lembaga non formal yang sering menangani KDRT yaitu RT, RW, Lurah, tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Pengumpulan data dilakukan dengan angket dan wawancara mendalam. Sedangkan analisis data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif deskriptif. Data kuantitatif diolah dengan SPSS versi 16, sedangkan data kualitatif dianalisis menggunakan model interaktif dari Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keluaran atau output yang dihasilkan dari penelitian tahun pertama ini berupa draft model dukungan sosial.

Hasil Penelitian

Profil Perempuan Korban Kekerasan Rumah Tangga

Berdasarkan *need assesment* diperoleh informasi bahwa profil perempuan KDRT yang menjadi subjek penelitian adalah berada pada usia produktif, memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan tidak memiliki pekerjaan. Adapun

suami, meskipun umumnya juga memiliki tingkat pendidikan rendah, namun lebih tinggi daripada tingkat pendidikan istri. Jika ditinjau dari keadaan keluarga, kekerasan dalam rumah tangga dapat terjadi baik pada usia perkawinan yang tergolong lama maupun usia perkawinan yang masih dini, keadaan keluarga tergolong keluarga kecil (memiliki anak kurang dari 3) dan memiliki penghasilan keluarga rendah. Selain itu, ditinjau dari jenis kekerasan yang diterima, korban KDRT paling banyak menerima kekerasan dalam bentuk kekerasan psikologis dan fisik dari suaminya.

Dukungan Sosial Yang Dibutuhkan Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga

Sumber dukungan yang paling dibutuhkan perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga adalah saudara (mean 5,16), selanjutnya orangtua (mean 5,06), dan anak (mean 4,68). Sedangkan dukungan dari konselor (mean 1,85) dan polisi (mean 2,20) secara berturut-turut menempati urutan yang paling rendah.

Secara umum alasannya korban KDRT lebih memilih dukungan keluarga daripada dukungan pihak lain karena untuk menjaga kerahasiaan dan merupakan pihak paling dekat sehingga perempuan korban KDRT tidak sungkan untuk meminta bantuan. Ditinjau dari jenis dukungannya, perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga yang menjadi subjek penelitian membutuhkan jenis dukungan yang berbeda-beda untuk tiap sumber dukungan. Dari anak, perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga menganggap lebih membutuhkan dukungan dalam bentuk doa (46,8 %) dan perhatian (19,1%). Dukungan dalam bentuk materi, informasi dan nasehat tidak masuk dalam analisis karena semua korban kekerasan dalam rumah tangga tidak memilih jenis dukungan tersebut dari anak. Tampaknya perempuan korban KDRT tidak mengharapkan bantuan materi dan nasehat dari anak.

Alasan utama perempuan korban KDRT mengharap dukungan dalam bentuk doa dari anak bukan materi karena jenis dukungan tersebut dipandang tepat diperoleh dari anak. Lama perkawinan sebagian besar subjek perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga (19,1 %) adalah 1-5 tahun. Dengan demikian anak sebagai buah pernikahan masih berusia kanak-kanak sehingga dianggap belum layak dibebani masalah dan tanggung jawab keluarga. Adanya doa dari anak menjadikan perempuan korban KDRT merasa tentram, dapat selamat dan bahkan dapat tetap bertahan menghadapi permasalahannya.

Selain doa, dukungan yang paling dibutuhkan perempuan korban KDRT dari anak adalah perhatian. Menurut perempuan korban KDRT adanya perhatian dari anak menjadikannya merasa aman, nyaman, memiliki semangat

hidup, motivasi, dan kekuatan yang semuanya dapat membantu meringankan beban fisik maupun psikisnya.

Dari sumber dukungan saudara, jenis dukungan yang paling dibutuhkan perempuan korban KDRT adalah nasehat (33,3 %) dan perhatian (20,8 %). Nasehat dari saudara bagi perempuan korban KDRT dapat meringankan beban dan menentramkan hatinya. Dari nasehat saudara, perempuan korban KDRT mendapatkan masukan dan semangat hidup untuk perbaikan dirinya. Perhatian juga merupakan jenis dukungan yang dipandang paling dibutuhkan karena dapat mengurangi beban pikiran, menimbulkan perasaan aman dan nyaman sehingga pada akhirnya diperoleh solusi terbaik yang membantu cepatnya penyelesaian masalah.

Ditinjau dari sumber dukungan orangtua, jenis dukungan yang menurut korban kekerasan dalam rumah tangga paling dibutuhkan korban KDRT dari orangtua adalah dukungan doa (37,5 %), perlindungan (18,8), dan nasehat (12,5 %). Doa dari orangtua menurut perempuan korban KDRT dianggap lebih manjur sehingga menjadikannya tetap tabah, merasa tenteram yang pada akhirnya dapat membantu meringankan beban pikiran dan membantu menyelesaikan masalahnya. Perlindungan orangtua menurut korban KDRT memberikan rasa aman dan nyaman, sedangkan nasehat orangtua bagi perempuan korban KDRT dapat digunakannya sebagai bahan introspeksi diri dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

Dukungan Keluarga untuk Korban KDRT

Hasil asesmen kebutuhan terhadap korban KDRT menunjukkan bahwa perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga cenderung lebih membutuhkan dukungan dari keluarga terutama saudara, orangtua, dan anak untuk menghadapi masalahnya. Sejalan dengan pandangan perempuan korban KDRT tersebut, individu di sekitar korban termasuk di dalamnya keluarga juga menganggap bahwa memang keluargalah yang paling dibutuhkan perempuan korban KDRT menghadapi permasalahannya. Berdasarkan persepsi lingkungan sekitar korban, dukungan yang paling dibutuhkan paling untuk korban KDRT adalah dukungan dari orangtua (mean 5,65), saudara (mean 5), dan anak (mean (4,3). Jenis yang dibutuhkan untuk sumber-sumber tersebut antara lain doa, perhatian, nasehat, dan perlindungan.

Dukungan Sosial dari Lembaga Non Formal

Lembaga non formal di masyarakat seperti RT, Kepala Desa, dan Lurah dan Tokoh masyarakat sebenarnya sudah mengetahui adanya kasus KDRT di wilayahnya. Kasus KDRT biasanya sampai ke lembaga non formal dari informasi

yang berkembang di masyarakat (dari mulut ke mulut). Upaya yang dilakukan sebatas memberi nasehat dan mendamaikan. Namun demikian ada 1 informan yang bahkan sampai mendampingi ke proses yang lebih tinggi (proses hukum) karena sangat menghayati kasus yang dialami korban dan kebetulan informan adalah korban KDRT.

Kendala yang dihadapi lembaga non formal umumnya adalah anggapan masyarakat yang secara umum menganggap bahwa masalah yang dihadapi merupakan masalah internal keluarga dan merupakan aib. Adanya anggapan ini menjadikan korban seringkali menahan diri untuk tidak melaporkan kasus yang dialami ke lembaga non formal. Bahkan anggapan bahwa problem KDRT adalah masalah internal keluarga yang tidak perlu dicampurtangani ini juga dianut salah satu informan yang berkedudukan sebagai aparat desa dan tokoh masyarakat. Akibatnya informan tidak memberikan bantuan atau dukungan terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, masalah lain yang menjadi kendala adalah umumnya pelaku dan korban KDRT berlatar belakang pendidikan rendah sehingga sulit untuk diberi informasi atau nasehat serta cenderung mengedepankan emosi.

Adapun kiprah lembaga formal terkait untuk penanganan korban kekerasan dalam rumah tangga di DIY cukup tinggi. Program yang diberikan antara lain pendampingan hukum, pendampingan psikologis, rumah aman, pelatihan, dan pemberdayaan terutama ekonomi korban kekerasan rumah tangga. Beberapa lembaga menurut informasi dari informan lembaga misalnya Dyah Rekso, Rifka Annisa, dan LBH APIK bahkan memberikan layanan bebas biaya untuk korban. Namun demikian banyak pula lembaga misalnya LKBHuWK yang mengambil biaya untuk penanganan korban karena keterbatasan pendanaan lembaga.

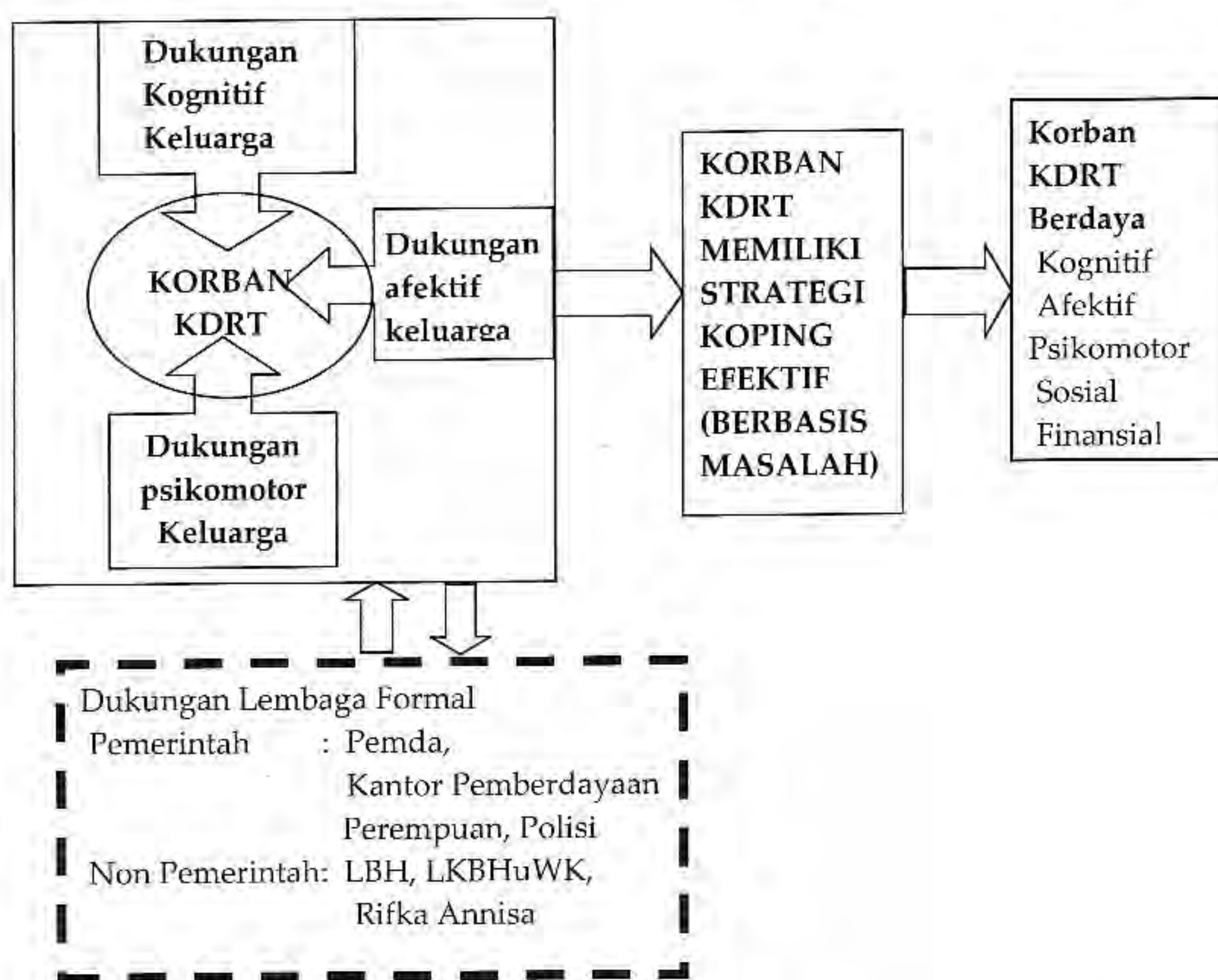
Kendala yang dihadapi lembaga antara lain kendala organisasional misalnya dana dan koordinasi dalam lembaga. Kendala dana juga berakibat terbatasnya kemampuan lembaga untuk sosialisasi program. Akibatnya program kurang menjangkau masyarakat. Kendala lain yang bersifat umum dan dihadapi semua lembaga adalah adanya anggapan masyarakat bahwa masalah kekerasan dalam rumah tangga merupakan masalah yang tabu. Hal ini menimbulkan rasa segan korban untuk melaporkan kekerasan yang dialami pada lembaga sehingga lembaga tidak memberikan layanan yang sebenarnya sangat bermanfaat untuk korban.

Sumber dukungan yang paling diharapkan perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga berdasarkan *need assesment* adalah keluarga. Temuan dari asesmen kebutuhan tersebut di atas pada akhirnya menjadi dasar pengembangan model dukungan sosial yang akan peneliti kembangkan. Secara rinci model

dukungan yang akan peneliti kembangkan dapat dilihat pada gambar 1 sebagai berikut.

Berdasarkan gambar 1 model yang akan peneliti kembangkan adalah model dukungan sosial berbasis dukungan keluarga (*social support based on family support*) yang mencakup seluruh aspek tingkah laku, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Adapun dukungan sosial dari lembaga formal maupun non formal berfungsi sebagai pendamping keluarga dalam memberikan dukungan pada korban KDRT.

Perencanaan Model Dukungan Sosial untuk Perempuan Korban KDRT



Gambar 1. Model Dukungan Sosial berbasis Dukungan Keluarga.

Arah hubungan antara keluarga dengan lembaga formal maupun non formal adalah timbal balik. Dengan demikian keluarga sebagai pihak yang pertama kali mengetahui adanya kasus KDRT dapat langsung menangani secara dini (tindakan dini) misalnya dengan memberi perhatian, doa, maupun perlindungan. Selanjutnya keluarga secara *bottom up* dapat melaporkan dan meminta bantuan lembaga terkait untuk penanganan lebih lanjut, misalnya penanganan polisi maupun hukum, bantuan visum, dan pendampingan psikologis jika masalah sudah mencakup klinis. Sebaliknya, lembaga formal maupun non formal yang menangani KDRT juga dapat melakukan upaya secara

top down dengan bantuan keluarga. Misalnya informasi adanya KDRT bisa diperoleh secara cepat dengan bantuan keluarga, sosialisasi lembaga dan kinerjanya juga akan cepat sampai ke sasaran jika keluarga dilibatkan.

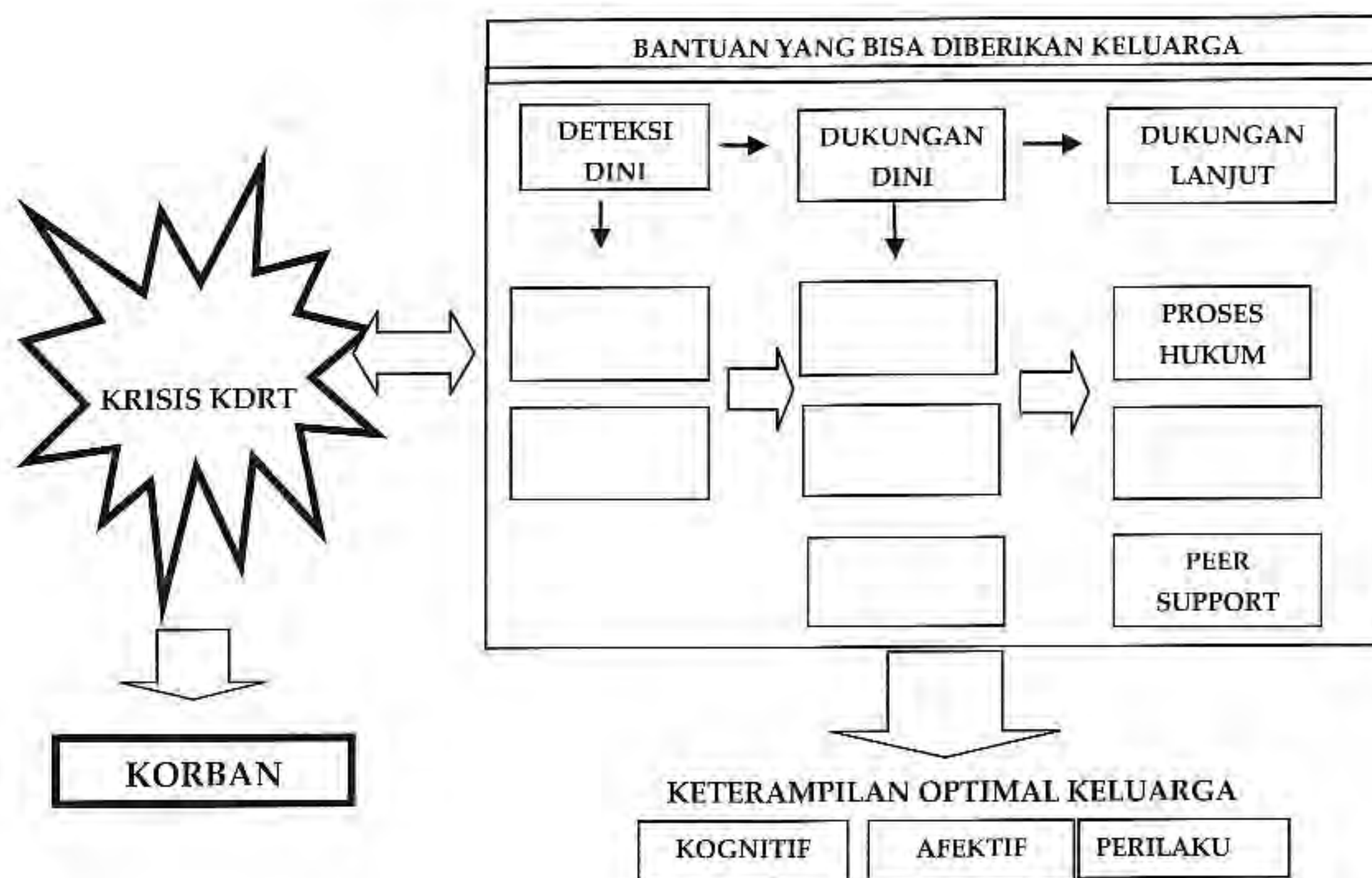
Melalui dukungan semua pihak ini, diharapkan perempuan korban KDRT dapat menyelesaikan masalah secara efektif dan pada akhirnya mampu berdaya baik kognitif, afektif, psikomotor, sosial, dan finansialnya meskipun menjadi korban KDRT.

Pengembangan Produk Awal

Wawancara kualitatif terhadap keluarga korban menemukan bahwa beberapa kendala untuk memberi dukungan pada korban kekerasan dalam rumah tangga adalah karena keluarga tidak tahu adanya KDRT padahal hidup bersama dengan korban dalam waktu yang lama. Kendala lain adalah adanya ketakutan pihak keluarga untuk mencampuri urusan rumah tangga orang lain, kurangnya kapasitas diri untuk memberi perhatian, nasehat, informasi, dan bantuan nyata pada korban KDRT.

Uraian di atas menunjukkan adanya kesenjangan antara kenyataan. Di satu sisi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga membutuhkan bantuan dari keluarga dan keluargapun ingin memberi bantuan pada korban. Akan tetapi di sisi lain korban sendiri merasa merepotkan keluarga jika harus meminta langsung pada keluarga sehingga memilih berdiam diri menghadapi beban permasalahan KDRTnya. Keluarga sendiri yang sebenarnya dengan senang hati dan terbuka akan memberikan bantuan dan dukungan jika ada anggota keluarganya yang mengalami KDRT merasa kurang memiliki kapasitas untuk mendeteksi adanya KDRT pada korban. Selain itu, keluarga juga mengakui bahwa kapasitasnya untuk memberi perhatian, nasehat, informasi, dan bantuan nyata pada korban juga kurang.

Temuan-temuan tersebut menjadi dasar strategi pengembangan model dukungan sosial berbasis dukungan keluarga pada perempuan korban KDRT lebih lanjut. Gambaran strategi pengembangan model dukungan sosial berbasis dukungan keluarga selanjutnya dapat dilihat pada gambar 2 berikut:



Gambar 2. Strategi Pengembangan Model Dukungan Sosial Berbasis Keluarga

Gambar 2 menunjukkan bahwa ketika korban mengalami KDRT maka pihak yang pertama kali mengetahui dan diharapkan bantuannya adalah keluarga. Kapasitas pertama yang perlu dikuasai adalah kemampuan keluarga untuk melakukan deteksi dini adanya KDRT. Pada saat deteksi dini ini keluarga harus memiliki kapasitas tinggi untuk mengetahui gejala KDRT melalui gejala fisik maupun psikis.

Setelah KDRT terdeteksi secara dini, keluarga secara dini atau segera perlu melakukan kognitif, afektif, maupun psikomotor untuk mendukung korban. Dukungan dini secara kognitif dalam bentuk pemberian informasi dan nasehat yang diperlukan korban sehingga mampu menghadapi dan menyelesaikan masalahnya secara tuntas dan tepat. Dukungan dini secara afektif misalnya empati, kepedulian, dan penghargaan pada korban. Dukungan dini secara afektif ini akan menjadikan korban kuat secara psikis dan berdaya. Dukungan dini secara psikomotor atau dalam bentuk perilaku nyata dari keluarga misalnya membantu mengantar ke polisi, mengurus proses hukum, periksa ke rumah sakit untuk visum, atau membantu mengantar konsultasi ke lembaga pendampingan, memecahkan masalah anak, membantu kebutuhan finansial, dan sebagainya.

Ketika proses krisis terlewati dalam penanganan KDRT, keluarga perlu melakukan upaya lanjut dalam bentuk pemulihan harga diri korban atau membantu aspek lain yang menjadi dampak KDRT. Penulis mengistilahkan

dukungan ini sebagai dukungan lanjut. Dukungan lanjut misalnya dalam bentuk pemberdayaan ekonomi setelah berpisah dengan suami, atau medampingi korban ketika pelaku KDRT dipenjara. Kapasitas yang diperlukan keluarga untuk memberi dukungan lanjut terutama kapasitas dalam bentuk konasi yang berupa kapasitas untuk selalu terdorong dan mendorong korban untuk menjalani hidup secara optimal.

Semua bantuan yang dibutuhkan korban dari keluarga tidak akan dapat diberikan secara optimal oleh keluarga jika keluarga tidak memiliki kapasitas kognitif, afektif, dan perilaku untuk memberikannya. Diperlukan suatu langkah untuk membangun dan meningkatkan kompetensi keluarga dalam suatu proses terencana. Kondisi tersebut dapat dilihat pada gambar 3 berikut.



Gambar 3. Proses Peningkatan Kompetensi Keluarga untuk Memberikan Dukungan Sosial

Gambar 3 menunjukkan bahwa proses terencana dapat diperoleh melalui pembuatan buku panduan dan pelatihan dukungan sosial korban KDRT untuk keluarga. Adanya buku panduan dan pelatihan menjadikan keluarga memiliki kapasitas kognitif, afektif, dan psikomotor. Kapasitas kognitif dalam bentuk pengetahuan yang tinggi tentang KDRT dan strategi penanganannya. Kapasitas afektif dalam bentuk kepekaan tinggi keluarga terhadap kondisi korban. Kapasitas psikomotor dalam bentuk upaya tanggap keluarga untuk segera melakukan perilaku yang dibutuhkan korban KDRT. Adanya dukungan dari keluarga dengan kapasitas optimal pada seluruh aspek tingkah laku ini menjadikan korban dapat mengatasi masalahnya secara efektif dan pada akhirnya dapat menjalani hidup secara lebih optimal.

Pembahasan

Hasil asesmen kebutuhan menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan aspek yang paling dibutuhkan perempuan korban KDRT. Hal ini sejalan dengan pandangan Caplan (1974) yang menjelaskan bahwa lingkungan sosial sekitar korban merupakan salah satu sumber yang memiliki potensi besar untuk membantu mengatasi kekerasan atau dampak-dampak yang diakibatkan kekerasan dalam rumah tangga. Dukungan sosial ini merupakan alat yang dapat membantu korban menyesuaikan diri melalui penguasaan emosi, bimbingan dan umpan balik. (Caplan, 1974). Dukungan sosial yang diterima ini juga memiliki dampak yang menguntungkan terhadap kemampuan korban kekerasan dalam rumah tangga untuk mengatasi kekerasan (El-Bassel, 2001).

Sejalan dengan pandangan perempuan korban KDRT, keluarga juga menganggap bahwa dukungan sosial dari keluarga sangat penting bagi korban KDRT dan akan segera diberikan jika korban KDRT membutuhkan bantuan. Akan tetapi kapasitas keluarga untuk memberikan bantuan disadari sendiri oleh keluarga sangat terbatas. Oleh karena itu upaya yang direncanakan dalam penelitian ini melalui pengembangan buku panduan keluarga untuk mengatasi KDRT dan melalui sosialisasi buku panduan ini melalui pelatihan untuk keluarga dipandang penting untuk segera ditindaklanjuti. Hal ini disebabkan karena tanpa ada upaya-upaya ini dukungan dari keluarga tidak akan memadai. Padahal menurut Barnett (2001) dukungan yang tidak memadai dari sumber dukungan justru akan menjadikan perempuan korban KDRT tetap memilih tinggal dalam hubungan yang penuh kekerasan. Pada akhirnya potensi positif perempuan korban KDRT yang bisa dikembangkan tidak akan teraktualisasi bahkan justru aktualisasinya menjadi terbalik berubah menjadi kondisi negatif individu baik aspek kognitif, afektif, psikomotor, maupun sosial.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan bahwa perempuan korban KDRT sangat membutuhkan dukungan sosial dari berbagai sumber untuk menghadapi problemnya, antara lain orangtua, saudara, anak, tetangga, teman, konselor, maupun polisi. Sumber dukungan yang paling diharapkan perempuan korban KDRT adalah keluarga yang meliputi dukungan saudara orangtua, dan anak. Alasannya, keluarga merupakan pihak yang dipandang paling dekat, paling tahu permasalahan, paling mampu memberi dukungan, dan paling dapat menutupi aib pribadi. Lingkungan sekitar korban memandang bahwa sumber dukungan yang paling dibutuhkan perempuan korban KDRT adalah keluarga yang meliputi saudara, orangtua, dan anak.

Alasannya keluarga merupakan pihak yang paling mengerti, paling dekat dengan korban, dan dapat mencegahnya tersebarny aib keluarga.

Hasil asesmen kebutuhan di lembaga formal maupun non formal yang menangani perempuan korban KDRT baik secara langsung maupun secara tidak langsung menemukan bahwa salah satu kendala aktivitas lembaga antara lain keengganan korban untuk melapor dan meminta bantuan karena anggapan masyarakat bahwa masalah KDRT adalah masalah pribadi yang tidak perlu dibagi ke pihak lain selain keluarga. Hasil asesmen kebutuhan menunjukkan bahwa ditinjau dari jenis kebutuhannya perempuan korban KDRT secara umum mengharapkan bantuan dalam bentuk nasehat, doa dan perhatian, serta perlindungan. Di sisi lain, lingkungan terdekat korban termasuk di dalamnya keluarga juga menganggap bahwa jenis dukungan yang sama yang paling perlu dan akan diberikan untuk korban KDRT. Semua jenis dukungan ini dapat dikelompokkan menjadi dukungan kognitif, afektif, dan psikomotor.

Model dukungan sosial untuk korban KDRT yang dipandang sesuai dengan analisis kebutuhan adalah dukungan sosial berbasis dukungan keluarga yang meliputi deteksi dini yang meliputi deteksi fisik dan deteksi psikis, dukungan dini yang meliputi dukungan kognitif, afektif, dan psikomotor, serta dukungan lanjut dalam bentuk pemberian motivasi dan pendampingan keluarga pada korban.

Hasil asesmen kebutuhan menemukan bahwa keluarga belum memiliki kapasitas memadai untuk memberi dukungan kognitif, afektif, dan psikomotor pada korban sehingga diperlukan suatu upaya intensif dan terarah dalam bentuk pembuatan buku panduan tentang dukungan sosial keluarga untuk korban KDRT dan sosialisasinya melalui pelatihan.

Daftar Pustaka

- Caplan, G. (1974). *Social support and community mental health*. New York: Basic Book.
- Djannah, F., Rustam, Nurasiah, Sitorus, M., & Batubara, C. (2002). *Kekerasan terhadap isteri*. Yogyakarta: LKIS.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Rajah, V., Foleno, A., & Frye, V. (2001). Social support among women in methadone treatment who experience partner violence: Isolation and male controlling behavior. *Violence Against Women, 7*, 246-274.
- Gelberger, L. & Brezmitz, S. (1982). *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. New York: The Fress Press.

- Grant, A. (1991). Breaking the cycle of violence. *The Providence Journal-Bulletin*, 24 Desember.
- Sarafino, E.P. (1990). *Health psychology: Biopsychosocial interaction*. New York: John Wiley & Sons.
- Tan, C., Basta, J., Sullivan, C.M. , & Davidson, W.S. (1995). The role of social support in the lives of women existing domestic violence shelters. *Journal of Interpersonal Violence*. 12, 437-451.
- Taylor, S.E. (1995). *Health psychology*. New York: Mcgraw-Hill, Inc.